

ARTICULO ORIGINAL

ABORDAJE ENFERMERO DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. CASO CLÍNICO

Elvira Cuevas, A. Rey Becerra, Y. Zafra Luque, B*

Enfermeras U.G.C. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles, *Enfermera Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga

RESUMEN

El abordaje de los problemas relacionados con la sexualidad en nuestro entorno, se ha visto históricamente lastrado por connotaciones culturales, prejuicios y su consideración de necesidad de segundo orden. De hecho, lo cotidiano es “pasar por alto” desde la misma valoración de necesidades, las cuestiones relativas al sexo, salvo que exista una petición o referencia expresa por parte del individuo.

El caso que ilustra el presente trabajo muestra un abordaje que, partiendo del afrontamiento que de su sexualidad hace una paciente con serios problemas de salud, permite una salida satisfactoria tras algunos meses de trabajo de un equipo multidisciplinar bajo la coordinación de su enfermera de Atención Primaria.

Palabras clave: sexualidad, cuidados enfermeros, multidisciplinar, atención guiada por enfermeras.

SEXUALITY NURSE-LED CARE IN A PATIENT WITH MULTIPLE SCLEROSIS. CLINICAL REPORT.

Elvira Cuevas, A*. Rey Becerra*, Y. Zafra Luque, B**

*Community nurse. UGC Primary Health Care Centre “Miraflores de los Ángeles”.

** Community nurse. UGC Primary Health Care Centre “Ciudad Jardin”.

ABSTRACT

Tackling sexuality-related problems in our environment has been historically ballasted by cultural connotations, prejudices and because they have been considered as a second-order need. In fact, in daily practice is common to overlook this need and questions related to it along the assessment, unless an explicit request or reference be made by the individual.

The case that illustrates this work reports how the tackling from the perspective of the patient coping to her sexuality, achieves a successful exit for a patient

with serious health problems, after several months of work of a multidisciplinary team, under the coordination of her family nurse.

Key Words: sexuality, nursing, multidisciplinary, nurse-led care

INTRODUCCIÓN

No son frecuentes los casos en los que se plantea como diagnóstico central una disfunción sexual; habitualmente suelen aparecer en la periferia, como problema secundario, menospreciando las complejas relaciones que se establecen entre necesidades no bien satisfechas que pueden tener como sustrato la sexualidad no resuelta(1).

Con el presente caso pretendemos mostrar cómo la relación paciente/profesional es la base sobre la que se asienta la atención de enfermería y posibilita buscar soluciones o alternativas a las distintas situaciones de salud que, a lo largo de una enfermedad progresiva e incapacitante como la esclerosis múltiple, se van presentando al individuo. Es en estos casos cuando la empatía, la sinceridad y honestidad del profesional ante los retos y demandas que presenta el sujeto ponen a prueba no solo los recursos terapéuticos de éste, sino su capacidad para movilizar e implicar a otros profesionales y equipos asistenciales que, conjuntamente, trabajen en la misma dirección, aquella que lleva a la satisfacción de las necesidades del individuo y a la

mayor cota de independencia posible en su situación de salud.

Alarcia-Alejos et al(2) muestran en su estudio del abordaje de la disfunción sexual en la esclerosis múltiple que, el padecer una disfunción urinaria

multiplica por 5,7 la posibilidad de padecer una disfunción sexual. Igualmente muestran que el 87% de los hombres y el 65,7% de las mujeres con

EM consideran muy importante su vida sexual.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

La paciente tiene en la actualidad 44 años, fue diagnosticada de esclerosis múltiple hace 10 años y desde entonces sufre brotes progresivos que la van incapacitando, con el agravante de un rechazo al tratamiento con interferon. El desarrollo de la enfermedad le ha provocado una vejiga neurógena, que inicialmente fue controlada con absorbentes para incontinencia. En posteriores revisiones por el urólogo, éste recomendó el cateterismo vesical permanente, condicionando desde

este momento su vida sexual, amén de otros problemas de salud, como las infecciones repetidas del tracto urinario.

Es en este momento cuando la paciente plantea a su enfermera de Atención Primaria, con la que ya mantenía una relación terapéutica prolongada, las implicaciones de su nueva situación de salud sobre su vida sexual, que estaba afectando a sus relaciones personales y a su autoestima.

VALORACIÓN GENERAL

A efectos metodológicos, recogemos todos los patrones de respuesta, aunque sea brevemente, si bien los datos trascendentes que caracterizan el caso y que, consecuentemente, focalizarían la valoración en la práctica, se encuentran en los patrones de sexualidad, autopercepción/autoconcepto y rol/relación.

Patrón 1. Percepción/manejo de la salud: Ana convive con su enfermedad desde hace varios años, hace un correcto seguimiento del tratamiento y las revisiones, presenta un peso correcto, sigue las recomendaciones de los profesionales y participa activamente en sus cuidados.

Patrón 2. Nutricional/metabólico: sigue una dieta equilibrada, conoce la importancia de la ingesta de verduras, vegetales y líquidos, así como del aporte correcto de

proteínas e hidratos de carbono para evitar los riesgos derivados de la inmovilidad.

Patrón 3. Evacuación/eliminación: consigue una evacuación intestinal cada 48 horas, a menudo utiliza microenemas para ello; la vejiga neurógena llevó, por recomendación del urólogo, a cateterismo vesical permanente con problemas posteriores de ITUs repetidas (aproximadamente 1 cada 2 meses) y alteración del patrón sexual; previamente utilizaba absorbentes de orina.

Patrón 4. Actividad/reposo: dada su enfermedad, y especialmente en los momentos de brotes, presenta dependencia para la movilidad, aunque Ana procura moverse todo lo posible y participa activamente en todas las actividades posibles.

Patrón 5. Sueño/descanso: habitualmente sin problemas para dormir, dado que trata de llevar una vida muy activa; ocasionalmente utiliza un sedante suave para conciliar el sueño.

Patrón 6. Cognitivo/perceptual: perfectamente informada sobre su enfermedad, pronóstico y tratamiento; intelectualmente muy activa, no rehuye hablar sobre su situación de salud y es la más interesada en plantear alternativas a cada situación.

Patrón 7. Autopercepción/autoconcepto: preocupada ahora por lo que implica el sondaje permanente,

está influyendo negativamente en su autoconcepto, lo percibe como un agravante a su comprometida situación de salud y su calidad de vida.

Patrón 8. Rol/relación: la paciente está casada y tiene un hijo de 15 años, mantiene, a pesar de su progresiva incapacidad una relación de pareja y familiar que califica como satisfactoria, es consciente de sus limitaciones y participa en todas las actividades en las que tiene oportunidad.

Patrón 9. Sexual/reproductor: la paciente refiere que, con todas sus limitaciones, es una parte de su vida a la que no quiere renunciar y manifiesta preocupación por las limitaciones impuestas; reconoce que la sexualidad es importante para su autoimagen y estima. Refiere desinterés, dificultades para conseguir la excitación e incomodidad para mantener relaciones.

Patrón 10. Tolerancia al estrés, afrontamiento: el afrontamiento de la paciente ante su situación de salud es adecuado, le posibilita tomar decisiones correctas, demanda información y alternativas y utiliza los recursos de los que dispone.

Patrón 11. Valores y creencias: la paciente no es una persona religiosa pero si muestra unos valores sobre la vida, familia, relaciones, etc, firmes que no se han modificado por el curso de la enfermedad.

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Tabla 1. Valoración focalizada(3)

NOC	Indicadores
0119 Funcionamiento sexual	011901 Consigue la excitación sexual 011907 Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas 011911 Expresa interés sexual 011910 Expresa comodidad con su cuerpo
0703 Severidad de la infección	070307 Fiebre 070324 Colonización del urocultivo

Tabla 2. Juicio clínico

JUICIO CLINICO		
Juicio diagnóstico	Juicio terapéutico	
	NOC	NIC
DISFUNCIÓN SEXUAL r/c alteración de la función corporal (catéter vesical permanente) m/p percepción de alteración en la excitación sexual, el deseo y percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad	0119 Funcionamiento sexual 0703 Severidad de la infección	5248 Asesoramiento sexual 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo 0590 Manejo de la eliminación urinaria 0582 Sondaje vesical: intermitente 8100 Derivación

Desde el momento que Ana plantea la situación derivada del cateterismo permanente, su enfermera le comenta la posibilidad del autosondaje programado, informándole de lo que ello conlleva; la paciente se muestra interesada y se pone en marcha la solicitud de estudio por parte de la unidad de cateterismo urológico del Hospital Universitario Virgen de la Victoria; se trata de identificar la presencia de impedimentos en el tracto urinario inferior o riesgos para la realización del autosondaje programado. Una vez realizado el estudio, la enfermera comienza la formación de paciente, familia y cuidadora formal, incluyendo la realización de balances hídricos para detectar posibles problemas y calcular el número de cateterismos idóneos en su caso. Todo ello enfocado a la recuperación de la normalidad en su vida sexual.

RESULTADOS

El juicio terapéutico llevado a cabo ha permitido a la paciente a resolver el problema relacionado con el funcionamiento sexual y volver a la situación previa. La paciente ha conseguido nuevamente un funcionamiento sexual aceptable, con todas sus limitaciones, manifestando nuevamente deseo, capacidad para excitarse y la comodidad de la que, previamente al cateterismo vesical, podía disfrutar. Se han disminuido el número de infecciones del tracto urinario, si previamente presentaba un episodio cada 2 meses, en la actualidad se

han espaciado cada 4 meses, aproximadamente. En la última revisión, el urólogo recomendó seguir con el autosondaje programado.

La autoestima que la paciente, pese a su serio problema de salud, había mantenido hasta entonces y que se estaba viendo amenazada por la dificultad para satisfacer una necesidad básica, ha dejado de preocupar.

DISCUSIÓN

El planteamiento terapéutico ha sido, tal vez más complejo y completo que el diagnóstico, y no ha sido algo casual, hemos preferido que el juicio diagnóstico fuera lo más simple y centrado en las preocupaciones de la paciente, mientras que el abordaje terapéutico ha sido todo lo amplio necesario para dar satisfacción a las necesidades en el campo fisiológico, conductual y control de la información y uso de recursos sanitarios.

El juicio clínico debe estar centrado en las necesidades y preocupaciones del paciente, y debe ser, por coherencia y funcionalidad (y hasta por economía, si me lo permiten) todo lo sucinto (sin obviar los datos trascendentes) en sus registros, que permita la comprensión del caso y la información necesaria para la revisión e investigación posterior.

CONCLUSIÓN

La valoración basada en una comunicación efectiva y la atención centrada en las preocupaciones y demandas de la persona, junto con el papel de mediadora y coordinadora ejercido por la enfermera comunitaria, ha posibilitado movilizar todos los recursos sanitarios hacia la satisfacción de lo que era importante para la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez S, Quiñones S, Plascencia I, Sauri S, Nuñez L. Impacto de la disfunción sexual en la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple. *Revista Mex Neuroci* 2007; 8(2): 142-149
2. Alarcia-Alejos R et al. Abordaje de la disfunción sexual en la esclerosis múltiple. *Revista de Neurología* 2007; 44: 524-6
3. Campos A, Cuevas M, Pérez MC, Bonill C, Clu C. *Imágenes para el juicio clínico enfermero*. Cultiva libros España 2010
4. NANDA. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008*. Elsevier España 2008
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M, *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición* Elsevier España 2005
6. McCloskei J, Bulecheck GM, *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Edición* Elsevier España 2005